Prijavljujem se na natječaj za upis na program cjeloživotnog učenja Moderna i praktična medicinska edukacija

|  |  |
| --- | --- |
| IME |  |
| PREZIME |  |
| OIB |  |
| e-mail |  |
| DRŽAVLJANSTVO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| USTANOVA ZAPOSLENJA |  |
| ADRESA |  |
| OIB |  |
| telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ADRESA STANOVANJA |  |
| telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV ZAVRŠENOG FAKULTETA |  |
| stečeni akademski naziv |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ZNANSTVENO-NASTAVNO, SURADNIČKO ILI NASTAVNO ZVANJE |  |
| GODINE ISKUSTVA U NASTAVI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sudjelujete li u provođenju nastave na (pred)diplomskoj razini sveučilišnih studija medicine i/ili drugih srodnih studija u području zdravstvene profesije?  | DA / NE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mjesto i datum podnošenja prijave |  | vlastoručni potpis |